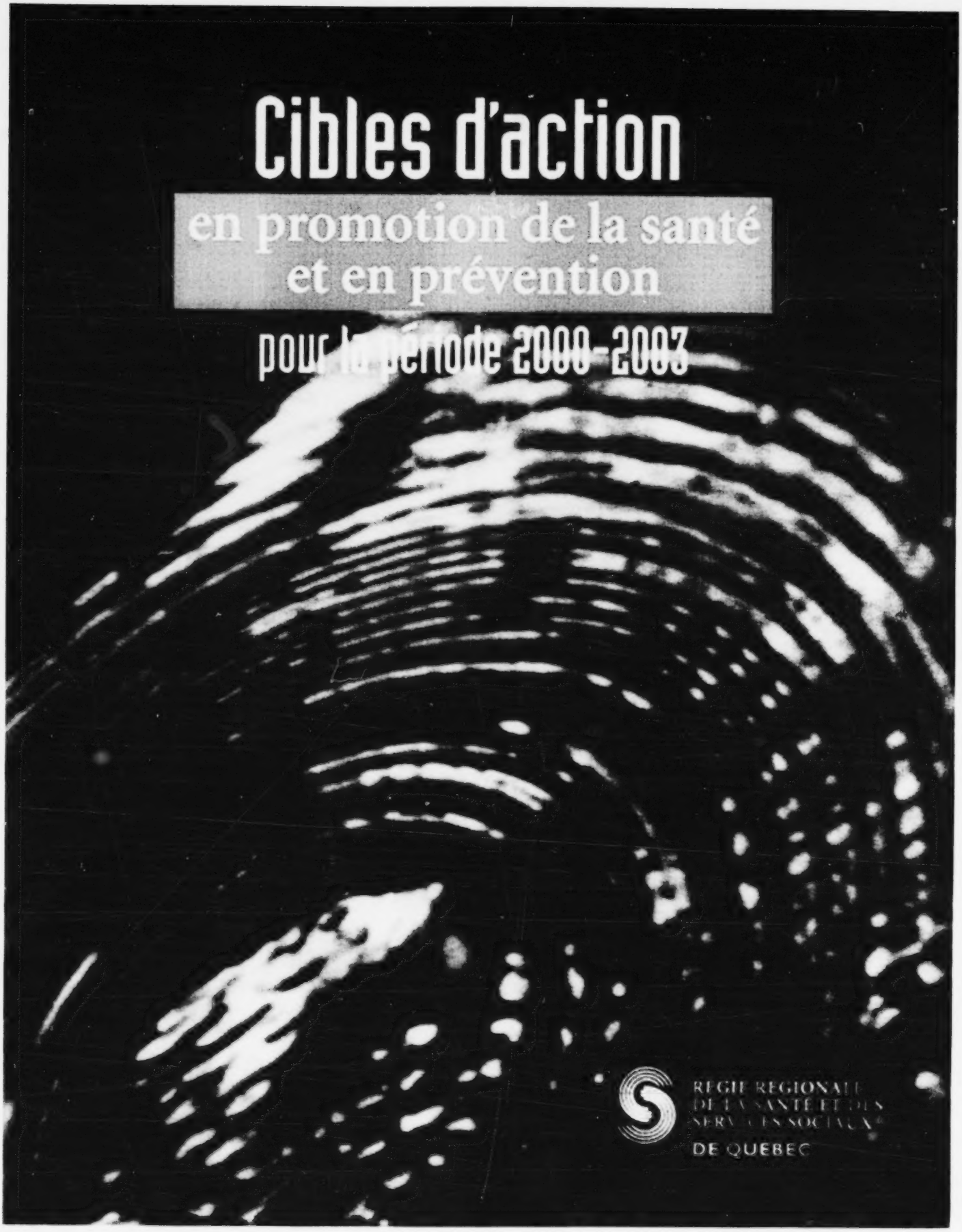
Cibles d'action

en promotion de la santé et en prévention

pour la période 2000-2003



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Cibles d'action en Promotion de la santé et en Prévention pour la période 2000-2003

adoptées le 14 juin 2000
par le conseil d'administration
de la Régie régionale de la santé et
des services sociaux de Québec

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, en autant que la source est mentionnée.

Pour obtenir copie(s) de ce document, s'adresser au :

Centre de documentation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec (03)
525, boul. Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec)
G1M 2S8
Tél. : (418) 529-5311
Courrier électronique : cecile.ugeux@ssss.gouv.qc.ca

DÉPÔT LÉGAL
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2000
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2000
ISBN 2-921332-76-0

Avant-propos

Les cibles d'action en promotion de la santé et en prévention pour la période 2000 à 2003 ont été adoptées par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, le 14 juin 2000. Cet outil de référence permet d'orienter le financement en matière de promotion de la santé et de prévention dans la région de Québec.

Ces cibles d'action en lien avec les priorités régionales de santé et bien-être et les priorités nationales de santé publique constituent un des moyens privilégiés pour rencontrer les orientations de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec en matière de santé et de bien-être. Ces orientations sont énoncées dans le Plan de consolidation des services 1999- 2002 et dans l'entente de gestion signée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie régionale de Québec en juin 1999, notamment au chapitre de la promotion de la santé et de la prévention.

En vertu de l'article 373 de la Loi sur la santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), le directeur de la santé publique a la responsabilité d'informer les établissements et les organismes sur les interventions jugées les plus efficaces et d'assurer le développement de l'expertise en promotion de la santé et en prévention.

Coordonnée par la Direction de la santé publique de Québec (DSP), la démarche permettant d'élaborer le document sur les cibles d'action en promotion de la santé et en prévention a été réalisée grâce à la collaboration de la Direction de l'organisation des services (DOS) - Secteur social et services de 1e ligne. Je remercie de façon particulière le personnel de ces directions de la Régie régionale de Québec pour leur participation. Mes remerciements s'adressent aussi aux responsables des établissements de santé et services sociaux et des organismes communautaires pour leur collaboration à la réalisation du bilan des mesures subventionnées dans le cadre des priorités de santé et de bien-être.

Je tiens à souligner la contribution majeure de madame Louise Therrien et du docteur Guy Roy de la Direction de la santé publique qui ont dirigé cette opération et élaboré les documents et les outils requis à cette fin. Merci également à madame Mona Mercier et à monsieur Jean-Noël Ouellet de la Direction de l'organisation des services - Secteur social et services de 1e ligne qui ont été associés à la coordination de ce dossier.

Enfin, je tiens à exprimer toute ma gratitude à mon prédécesseur, le docteur Michel Vézina, ainsi qu'au docteur Marc Dionne qui, à tour de rôle à titre de directeur de santé publique, ont permis et soutenu la réalisation de ce mandat.

Nous avons franchi collectivement une étape importante pour l'avancement de la cause de la promotion de la santé et de la prévention dans la région de Québec. Il est essentiel de poursuivre nos efforts pour assurer la réalisation de l'ensemble des cibles d'action proposées.

Le directeur de la santé publique,

François Desbiens

Table des matières

Contexte 1

Description de la démarche 2

I- OBJECTIFS 2

II- MÉTHODOLOGIE 2

Principaux constats issus du bilan réalisé pour l'ensemble des priorités de santé et de bien-être 4

Cibles d'action en promotion de la santé et en prévention 5

I- MESURES TRANSVERSALES 5

II- MESURES PAR PRIORITÉ 7

Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes 7
Violence faite aux femmes et aux enfants 8
Alcoolisme et toxicomanie 8
Santé mentale 9
Intégration sociale des personnes âgées 10
Lutte aux inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté 10
Maladies cardiovasculaires et cancers 11
Cancer du sein 11
Prévention des traumatismes non intentionnels 12
Prévention du VIH-SIDA et des maladies transmises sexuellement 12
Prévention des maladies évitables par l'immunisation 12

Moyens privilégiés pour la mise en œuvre des mesures en promotion de la santé et en prévention 13

Bibliographie 14

Annexe 15

- Priorités régionales de santé et de bien-être – Priorités nationales de santé publique 16
- Formulaire de suivi d'implantation des activités ou projets subventionnés par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec 17
- Grille d'analyse des activités ou projets subventionnés dans le cadre des programmes spécifiques de financement en lien avec les priorités de santé et de bien-être 19
- Grille d'analyse des processus de mobilisation (structures ou groupes de concertation) subventionnés dans le cadre des programmes spécifiques de financement en lien avec les priorités de santé et de bien-être 21

Contexte

En 1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie la Politique québécoise de la santé et du bien-être mettant en évidence les dix-neuf problèmes de santé et de bien-être qui affectent le plus les Québécois et les Québécoises. Pour chacun de ces problèmes, le Ministère fixe un objectif de résultats à atteindre d'ici l'an 2002. Cette politique insiste particulièrement sur l'importance d'intervenir en amont de ces problèmes et auprès des clientèles les plus vulnérables et de s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être. L'accent est mis sur le renforcement des conditions favorables à la santé et au bien-être et sur la réduction des facteurs de risque associés aux problèmes de santé et de bien-être.

En novembre 1994, à la suite d'une consultation auprès de la population et des partenaires sur la Politique de la santé et du bien-être, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec adopte son plan d'action 1995-1998 en matière d'objectifs de santé et de bien-être pour la région autour de huit problématiques prioritaires. Il intègre également l'ensemble des stratégies énoncées dans la Politique de la santé et du bien-être. Ce plan d'action fait l'objet en 1998 d'un bilan d'implantation qui sert d'assises aux orientations des priorités de santé et de bien-être entérinées dans le Plan de consolidation des services 1999-2002 de la Régie régionale de Québec.

En 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffuse ses sept priorités nationales de santé publique 1997-2002, déterminées de concert avec les régies régionales. La mesure de l'atteinte des résultats attendus au regard de ces priorités à l'échelle nationale et régionale est assumée sur une base annuelle, conjointement par une équipe d'évaluation ministérielle MSSS-Régies régionales et des équipes régionales de santé publique.

Dans son Plan de consolidation des services 1999-2002, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec adopte notamment en janvier 1999, la reconduction des priorités de santé et de bien-être régionales et nationales jusqu'à l'an 2002 ainsi que l'orientation visant à renforcer le déploiement de stratégies de promotion de la santé et de mesures préventives efficaces ou prometteuses en lien avec ces priorités.

En conformité avec la décision du conseil d'administration du 22 juin 1999 (55-CA-19.02), l'entente de gestion entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie régionale de Québec vient ratifier les orientations en matière de promotion de la santé et de prévention en lien avec les priorités de santé et de bien-être. Dans cette entente, il est convenu de soutenir en priorité les stratégies de promotion de la santé et les mesures de prévention qui ciblent plusieurs problèmes de santé et de bien-être retenus prioritaires tant à l'échelle nationale que régionale. Cette entente stipule également de préserver une proportion adéquate de l'enveloppe globale en santé et services sociaux afin de supporter la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé et de mesures de prévention des problèmes de santé et de bien-être.

Dans la perspective du Plan de consolidation des services 1999-2002, la Régie régionale de Québec a entrepris à l'automne 1999 une démarche d'analyse des mesures subventionnées dans le cadre des programmes spécifiques de financement en lien avec les priorités de santé et de bien-être.

Description de la démarche

I. OBJECTIFS

L'objectif général de cette démarche était de :

- proposer des orientations et des cibles d'action pour maximiser les investissements régionaux en promotion de la santé et en prévention afin de renforcer le déploiement de stratégies de promotion de la santé et de mesures préventives efficaces ou prometteuses en lien avec les priorités de santé et de bien-être.

Les objectifs spécifiques de la démarche étaient de :

- recommander la consolidation, l'aménagement ou la cessation des mesures présentement financées par priorité en considérant les stratégies et les mesures les plus aptes à agir en amont des problèmes de santé et de bien-être et en s'appuyant sur les études, analyses ou évaluations permettant d'éclairer les orientations régionales en matière de santé et de bien-être;

- proposer un financement des mesures qui sont conformes aux cibles d'action en promotion de la santé et en prévention et qui rencontrent les conditions d'implantation et d'efficacité liées principalement à l'intensité et à la durée des mesures;

- s'assurer du financement de mesures transversales en promotion de la santé et en prévention qui agissent de façon très précoce sur l'apparition de multiples problèmes de santé et de bien-être et qui ciblent les déterminants qui sont communs à ces problèmes.

II. MÉTHODOLOGIE

Pour atteindre ces objectifs, l'ensemble des mesures financées ont été révisées selon un cadre d'analyse qui considère :

- les connaissances sur les stratégies et les mesures les plus aptes à contrer précocement l'apparition ou l'évolution des problèmes de santé et de bien-être, bien avant que les individus ne se retrouvent en situation de crise et en besoin de services de traitement ou de réadaptation;

- les mesures préventives prescrites en lien avec les Priorités nationales de santé publique et les diverses politiques ou orientations gouvernementales ou ministérielles reliées aux priorités de santé et de bien-être.

La collecte de données a été réalisée auprès de plus d'une centaine d'organismes et d'établissements (~110) qui ont complété de façon systématique un formulaire de suivi d'implantation des activités ou projets subventionnés par la Régie régionale de Québec dans le cadre des programmes spécifiques de financement pour les priorités de santé et de bien-être. Les informations recueillies devaient permettre de documenter l'atteinte des clientèles et des résultats visés, les activités mises en œuvre et les ressources investies. Cette collecte de données s'est réalisée de septembre à octobre 1999.

Un comité de coordination de l'ensemble de la démarche et neuf groupes d'analyse mettant à contribution des professionnels de la Direction de l'organisation des services et de la Direction de la santé publique ont été constitués afin d'assurer la réalisation des analyses de l'ensemble des mesures financées et la formulation des recommandations. Les groupes d'analyse ont été constitués en fonction de chacune des priorités régionales et l'analyse d'environ 170 mesures financées a été effectuée selon le besoin, à l'aide d'une grille d'analyse par projet ou d'une grille d'analyse des processus de mobilisation de la communauté. Les résultats des travaux d'analyse ainsi que les recommandations qui en découlent ont été présentés au comité de coordination des priorités de santé et de bien-être. Ce travail a été complété par une phase d'intégration et de validation qui s'est échelonnée de janvier à mars 2000.

La démarche a permis de dégager des constats et des cibles d'action en promotion de la santé et en prévention. Il est envisagé que ces cibles d'action servent de toile de fond aux exercices d'allocations budgétaires 2000-2003 sur les priorités de santé et de bien-être.

Principaux constats issus du bilan réalisé pour l'ensemble des priorités de santé et de bien-être

Le financement de projets accordé par l'enveloppe budgétaire de santé et de bien-être est généralement utilisé à bon escient au regard des objectifs et des clientèles à rejoindre.

Les mesures transversales permettant d'agir précocement sur l'apparition de multiples problèmes de santé et de bien-être et identifiées dans le cadre de la démarche d'analyse sont peu ou pas implantées. Outre le fait d'agir à long terme sur la santé et le bien-être des futures générations, ces mesures permettraient de prévenir ou de réduire l'évolution de plusieurs problèmes de santé et de bien-être retenus prioritaires tant à l'échelle nationale que régionale tels que : l'abus, la négligence, la violence, la toxicomanie, le décrochage scolaire, la grossesse à l'adolescence, la détresse psychologique et le suicide. Compte tenu de la pratique de gestion actuellement en cours à la Régie régionale de Québec, surtout axée sur un financement par priorité ou problématique, l'utilisation des sommes consenties à ce jour a permis principalement l'actualisation de mesures par priorité.

Les programmes spécifiques de financement consentis aux priorités de santé et de bien-être permettent de supporter une multitude de mesures et les montants investis sont parfois insuffisants et susceptibles de nuire à l'efficacité des interventions nécessitant une action intense et continue.

Plusieurs initiatives prometteuses développées localement font l'objet de dissémination à plus large échelle avant même de connaître suffisamment les clientèles rejointes, la nature et les effets de l'intervention proposée. À cet effet, des besoins d'étude, d'analyse et d'évaluation de certaines mesures permettraient d'éclairer les orientations régionales en matière notamment de travail de rue, de la contribution de la Régie régionale à l'égard de projets de réussite scolaire ou des balises à définir relativement au développement de lignes téléphoniques. Actuellement, les moyens dont dispose la Régie régionale sont trop limités pour répondre à ces besoins.

Il y a un manque de coordination et de concertation entre certains organismes et établissements qui se traduit par un chevauchement et un dédoublement d'interventions auprès de clientèles et de milieux similaires ou par des besoins de services non comblés.

Un certain nombre de projets financés par l'enveloppe budgétaire de santé et de bien-être ne sont pas en lien avec les stratégies et les mesures de promotion de la santé et de prévention.

En 1999-2000, sur l'enveloppe globale de la région de Québec de 1 milliard 96 millions en santé et services sociaux, la proportion consacrée à la promotion de la santé et à la prévention est estimée à 2,3 %. La proportion souhaitée à l'échelle du Québec est de l'ordre de 3 %.

Cibles d'action en promotion de la santé et en prévention

Afin de mieux baliser les investissements futurs de la Régie régionale de Québec en promotion de la santé et en prévention, des cibles d'action sont proposées. Ces cibles d'action découlent des principaux constats issus du bilan réalisé et elles sont aussi cohérentes avec le contenu du Plan de consolidation des services 1999-2002 de la Régie régionale de Québec. Elles prennent également en considération les mesures préventives prescrites dans les politiques ou orientations gouvernementales ou ministérielles actuellement en vigueur et en lien avec les priorités de santé et de bien-être. Elles représentent les avenues les plus pertinentes pour atteindre les objectifs régionaux de santé et de bien-être et les objectifs nationaux de santé publique.

En conformité à la définition retenue sur la promotion de la santé et de la prévention, les cibles d'action proposées misent essentiellement sur le renforcement des conditions favorables à la santé et au bien-être et sur la réduction des facteurs de risque associés aux problèmes de santé et de bien-être. Ces actions reposent sur des stratégies qui visent à contrer le plus tôt possible l'apparition ou l'évolution des problèmes de santé et de bien-être, et ce, avant que les individus ne se retrouvent en situation de crise et en besoin de services de traitement ou de réadaptation.

Ces stratégies qui constituent un levier important en matière de santé et de bien-être, portent sur :

- ***le développement des compétences personnelles et sociales;***
- ***le renforcement de la participation sociale et de la mobilisation de la communauté (empowerment);***
- ***l'aménagement d'environnements favorables à la santé et au bien-être;***
- ***l'harmonisation des politiques publiques en faveur de la santé et du bien-être;***
- ***l'intégration de l'approche préventive dans les pratiques;***
- ***la mise en place de services préventifs.***

I. MESURES TRANSVERSALES

Il est proposé de mettre en œuvre de façon prioritaire et sur tous les territoires de CLSC, un train de mesures transversales en promotion de la santé et en prévention. Il s'agit d'un ensemble de mesures qui, appliquées de façon intégrée, intensive et à long terme, ont démontré leur efficacité à réduire les inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté par des actions très précoces sur de nombreux problèmes de santé. Ces mesures sont considérées essentielles mais insuffisantes si elles sont appliquées à la pièce.

1. Dans le but de réduire les inégalités de santé et de bien-être, les mesures suivantes sont proposées en milieu de pauvreté :

   1.1 Implanter le programme Naître égaux et grandir en santé (NEGS) destiné aux familles en situation d'extrême pauvreté en mettant l'accent sur l'apport des CLSC au suivi individuel et intensif pendant les deux premières années de vie de l'enfant, sur l'accompagnement par les organismes du milieu pour mieux soutenir les familles en besoin ainsi que sur l'action intersectorielle facilitant d'abord la consolidation de projets communs avec les divers partenaires impliqués auprès de cette clientèle.

   1.2 Implanter un programme régional de stimulation infantile intensive précoce pour prévenir les troubles de développement cognitif et moteur ainsi que les problèmes du langage et de la communication chez les enfants de milieux défavorisés, en partenariat avec les organismes du milieu (Organismes communautaires – Famille, Centres de la petite enfance et CLSC).

   1.3 Favoriser le développement des habiletés parentales des parents des enfants âgés entre 0 à 5 ans incluant la valorisation du rôle du père et de son engagement, en partenariat avec les Organismes communautaires – Famille, les Centres de la petite enfance et les CLSC.

   1.4 Soutenir les CLSC dans la mise en œuvre du programme de développement des habiletés sociales chez les enfants de la maternelle (programme FLUPPY) afin de prévenir les troubles de comportement agressif et antisocial, en complémentarité avec le réseau scolaire; en mettant l'accent sur l'entraînement des enfants aux habiletés prosociales, sur le soutien à l'enseignant-e qui a des enfants présentant un comportement agressif ou antisocial en classe et sur le counselling aux parents de ces enfants.

   1.5 Soutenir les organismes communautaires dans la consolidation ainsi que dans le développement de milieux de vie favorables au développement des enfants et des jeunes notamment en HLM, selon le modèle expérimenté dans trois HLM de la région de Québec, en favorisant l'implication des gens du milieu et des jeunes en particulier, au cœur des actions à prendre pour que s'opèrent les changements souhaités (ex. : jumelage adultes significatifs et jeunes dans le développement et la réalisation d'activités destinées aux enfants et aux jeunes).

   1.6 Soutenir en tenant compte de la dynamique du milieu et de l'expertise déjà présente, la poursuite et le développement de projets locaux structurants pour la lutte aux inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté selon les paramètres suivants :

      ➢ implication des personnes en situation de pauvreté dans le processus de prise en charge de leur santé et de leur bien-être, particulièrement au regard de leur participation à l'identification de leurs problèmes, à la recherche et à l'application de solutions (ex. : mobilisation des citoyens pour contrer la dégradation du milieu dans un quartier défavorisé);

- actions concertées en partenariat intra et intersectoriel;

- zones territoriales urbaines et rurales identifiées sur la base d'un indice de défavorisation développé par Pampalon et al., Institut national de santé publique du Québec.

2. Soutenir le réseau scolaire dans sa mission de développement des habiletés personnelles et sociales des jeunes afin de permettre aux jeunes de mieux composer avec des facteurs de vulnérabilité temporaires (ex. : changement d'école, passage à la période de transition primaire - secondaire, séparation des parents, rupture amoureuse) ou permanents (ex. : situation de handicap physique ou intellectuel, appartenance à une minorité ethnique, homosexualité).

II. MESURES PAR PRIORITÉ

À la lumière de la démarche de bilan et d'analyse réalisée, il est proposé de recentrer les investissements autour d'un nombre limité de cibles d'action les plus pertinentes par priorité en tenant compte des conditions d'efficacité liées principalement à l'intensité et à la durée des mesures. Cet effort de rationalisation vise à cibler les mesures les plus efficaces ou prometteuses en promotion de la santé et en prévention afin d'atteindre les objectifs régionaux de santé et de bien-être et les objectifs nationaux de santé publique.

Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes

En lien avec le Plan d'action régional 1997-2002 en allaitement maternel, renforcer les activités de promotion et de soutien à l'allaitement maternel.

En lien avec le Plan d'action régional découlant des orientations ministérielles en matière de planification des naissances, développer des mesures de prévention des grossesses à l'adolescence à la lumière des résultats du projet pilote actuellement en cours sur le territoire du CLSC de Québec-Centre.

En lien avec la mission du ministère de l'Éducation à l'effet de favoriser la réussite scolaire, préciser la nature des interventions complémentaires du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement auprès des jeunes à risque de décrochage scolaire.

Décrire les principaux modèles de travail de rue afin de préciser et de soutenir les orientations régionales en matière de travail de rue.

Violence faite aux femmes et aux enfants

En lien avec la Politique gouvernementale d'intervention en matière de violence conjugale (décembre 1995) et les orientations gouvernementales en matière d'agressions à caractère sexuel prévues pour l'an 2000 :

- poursuivre le développement de stratégies et mesures qui favorisent la mobilisation des femmes et des communautés dans la recherche de solutions adéquates pour contrer les situations de violence avant que les femmes ne se retrouvent en situation de crise et en besoins de services de soins, de réadaptation et d'hébergement;

- poursuivre le développement de stratégies et mesures qui favorisent la promotion de comportements pacifiques et de rapports égalitaires entre les femmes et les hommes ainsi que la prévention de la violence auprès des jeunes en renforçant particulièrement la mise en œuvre de programmes de prévention de toutes les formes de violence envers les enfants (ESPACE) et de la violence dans les relations amoureuses des jeunes (VIRAJ);

- renforcer les habiletés des intervenants et intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire à identifier les femmes victimes, les enfants exposés et les hommes agresseurs et à s'assurer que ces personnes reçoivent les services requis;

- favoriser le développement et la consolidation d'interventions préventives reconnues efficaces ou prometteuses auprès des enfants exposés à la violence familiale et sexuelle et des agresseurs.

Alcoolisme et toxicomanie

En lien avec le Plan régional d'organisation des services en toxicomanie 1996-2002 :

- supporter la concertation territoriale pour la mise en œuvre du programme de prévention de la toxicomanie chez les jeunes de 10 à 14 ans et les parents;

- consolider et développer des interventions préventives pour les femmes ayant des conditions de vie précaires, notamment auprès des mères de jeunes enfants ou des femmes enceintes toxicomanes à la lumière des résultats du projet-pilote « Maternité et toxicomanie » actuellement en développement sur le territoire du CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier;

- consolider l'intervention précoce en toxicomanie réalisée en CLSC pour les consommateurs à risque (surconsommateurs d'alcool) particulièrement par le programme Alcochoix, en tenant compte d'une appréciation de cette approche afin de mieux répondre à leurs besoins;

- consolider et développer des interventions pour réduire la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées : consolidation d'expériences axées sur des alternatives non médicamenteuses et renforcement des actions auprès des prescripteurs pour optimiser leur pratique.

Santé mentale

Selon la « Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie » et le Plan d'action régional sur le suicide qui en découle, poursuivre les activités de prévention du suicide reconnues efficaces ou prometteuses en lien avec la promotion de la santé mentale et la prévention de la détresse psychologique chez les clientèles les plus à risque, notamment les hommes de 25 à 54 ans.

De façon plus particulière :

- identifier les personnes ayant des signes de détresse psychologique ou des idéations suicidaires et les référer pour un suivi adéquat, en ciblant d'abord les personnes les plus à risque (ex. : projet pilote de sentinelles en milieu de travail, dans un quartier ou une communauté);

- habiliter les professionnels à identifier les indices de dépression et à offrir les services requis.

Favoriser la consolidation et le développement de stratégies et de mesures de promotion de la santé mentale et de prévention auprès des enfants et des jeunes dont un proche souffre de maladie mentale.

Favoriser pour les jeunes du secondaire le développement d'un programme du type « Bien dans sa tête, bien dans sa peau » qui s'inscrit dans une approche globale touchant spécifiquement des problématiques alimentaires.

Favoriser la consolidation et le développement de stratégies et de mesures de promotion de la santé mentale et de prévention qui permettent de renforcer le développement des habiletés de communication, de gestion du stress et d'affirmation de soi et d'assurer des services d'aide et de soutien aux personnes qui vivent des événements stressants importants (divorce, perte de travail, perte de conjoint, etc.).

Intégration sociale des personnes âgées

Favoriser le développement et la consolidation de mesures préventives qui renforcent la participation sociale des personnes âgées et les relations intergénérationnelles afin de contrer l'isolement social.

Renforcer les habiletés des intervenants et intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau communautaire à identifier les indices de dépression chez les personnes âgées et à s'assurer que ces personnes reçoivent les services requis.

Favoriser le développement et la consolidation de mesures axées sur la prévention des chutes chez les personnes âgées en agissant sur l'usage de médicaments et en favorisant leur participation à des actions qui permettent d'améliorer leur équilibre. Intégrer des façons de faire dans la pratique professionnelle des intervenants en maintien à domicile et dans celle des intervenants du milieu communautaire afin de prévenir les chutes, identifier les personnes à risque et intervenir de façon adéquate.

Poursuivre le développement de mesures qui favorisent la prévention des situations d'abus, de négligence et de violence envers les personnes âgées avant qu'elles ne se retrouvent en situation de crise.

Lutte aux inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté

Poursuivre ou réenligner les projets de lutte à la pauvreté et à ses conséquences soutenus financièrement par l'enveloppe de santé et de bien-être au cours des années 1997-1998 à 1999-2000 en fonction des paramètres suivants :

- implication des personnes en situation de pauvreté dans le processus de prise en charge de leur santé et de leur bien-être, particulièrement au regard de leur participation à l'identification de leurs problèmes et à la recherche et l'application de solutions;

- actions concertées en partenariat intra et intersectoriel.

Maladies cardiovasculaires et cancers

En lien avec le Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et des cancers :

- développer ou renforcer la mobilisation de la communauté autour d'actions intensives et variées sur la promotion de saines habitudes de vie telles que l'activité physique, l'alimentation et le non-usage du tabac;

- mettre l'accent sur les initiatives personnelles, l'entraide, la création d'environnements favorables à la santé, l'intégration de la prévention dans les pratiques, le renforcement de l'action intersectorielle ainsi que sur l'engagement des partenaires.

Poursuivre l'actualisation du plan régional 1998-2001 de lutte au tabagisme sur tous les territoires en ciblant de façon prioritaire la prévention du tabagisme chez les jeunes et le soutien au développement de la coalition des jeunes contre le tabac.

Cancer du sein

En lien avec les Programmes québécois et régional de lutte et de dépistage du cancer du sein :

- augmenter de façon substantielle les activités de sensibilisation et de mobilisation auprès des femmes de 50 à 69 ans de manière à optimiser leur adhésion au programme de dépistage du cancer du sein, à maintenir leur participation et à favoriser la prise en charge de leur santé;

- renforcer les activités de sensibilisation et de formation auprès des médecins afin de maximiser leur adhésion au programme et d'optimiser leur pratique relative au dépistage du cancer du sein;

- assurer la mise en œuvre des diverses composantes du programme de dépistage du cancer du sein : activités de dépistage et de coordination opérationnelle du programme (ex. : invitation des femmes, transmission des résultats, relances);

- procéder, dans l'optique d'une assurance de qualité, à une évaluation du programme de manière à apporter les ajustements requis tant au regard du programme que des pratiques professionnelles.

Prévention des traumatismes non intentionnels

Développer des mesures qui favorisent la promotion de la sécurité des enfants à domicile et mettre en oeuvre des projets pilotes visant la prévention des blessures à domicile.

Développer des programmes d'application sélective (PAS) visant principalement la conduite sans alcool et le port du casque à vélo.

Développer le concept de villes et de communautés sécuritaires afin d'aider celles-ci à améliorer la santé et la sécurité de leurs citoyens.

Prévention du VIH-SIDA et des maladies transmises sexuellement

Consolider et poursuivre le développement de programmes visant à renforcer les comportements sexuels sécuritaires.

Consolider l'accès aux moyens de prévention du VIH-Sida et des MTS.

Consolider les programmes permettant aux toxicomanes de se procurer des seringues stériles et de la méthadone.

Prévention des maladies évitables par l'immunisation

Maintenir les programmes de vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio, l'haemophilus influenza de type B, la rougeole, la rubéole, les oreillons et l'hépatite B.

Intensifier les mesures qui permettent de favoriser l'adhésion des personnes visées par le programme de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque.

Moyens privilégiés pour la mise en œuvre des mesures en promotion de la santé et en prévention

Renforcer les mécanismes de coordination et de mobilisation sur chaque territoire de CLSC dans le but de faciliter la mise en œuvre de plans d'actions concertées.

Accroître la proportion des crédits dédiés au financement des stratégies et des mesures de promotion de la santé et de prévention des problèmes de santé et de bien-être.

Assurer une stabilité d'au moins trois ans pour le financement de stratégies de promotion de la santé et de mesures de prévention efficaces ou prometteuses et demander une reddition de comptes sur une base annuelle.

Selon les crédits rendus disponibles, prévoir le financement requis pour soutenir le développement et l'évaluation d'approches novatrices et d'initiatives locales prometteuses en promotion de la santé et en prévention ainsi que la réalisation d'études, d'analyses ou d'évaluations permettant d'éclairer les orientations régionales en matière de santé et de bien-être.

Bibliographie

CENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE DE QUÉBEC, Comité régional 03 en allaitement maternel : *Plan d'action 1997 à l'an 2002.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Gouvernement du Québec, 1995.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La Politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, 1992.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale, Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Gouvernement du Québec, 1995.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Gouvernement du Québec, 1996.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de lutte contre le cancer: Pour lutter efficacement contre le cancer*, Gouvernement du Québec, octobre 1997.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, Gouvernement du Québec, 1998.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan d'action en matière de planification des naissances*, Région de Québec, 1997.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan d'action 1995-1998 sur les priorités régionales de santé et de bien-être.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan d'action régional triennal 2000-2003 en matière de prévention du suicide.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan de consolidation des services 1999-2002.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan régional 1998-2001 de lutte au tabagisme.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Plan régional d'organisation de services en toxicomanie 1996-2002.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC. *Programme intégré 1995-2002 de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon de la région de Québec.*

ANNEXE

Tableau synthèse sur les priorités de santé et de bien-être;

Outils de collecte et

d'analyse des données

Priorités régionales de santé et de bien-être
Priorités nationales de santé publique

Priorités	Régionales de santé et de bien-être[1]	Nationales de santé publique[2]
▪ Violence, abus et négligence à l'endroit des enfants, troubles de comportement des jeunes	X	
▪ Développement et adaptation sociale des enfants et des jeunes		X
▪ Violence faite aux femmes en milieu familial	X	
▪ Traumatismes non intentionnels (traumatismes routiers, chutes, intoxications, brûlures, etc.) et Traumatismes intentionnels (violence envers les personnes et suicide)		X
▪ Santé mentale	X	
▪ Alcoolisme et toxicomanie	X	X
▪ Maladies cardiovasculaires/cancer du poumon incluant le tabagisme	X	
▪ Tabagisme		X
▪ Cancer du sein (dépistage)	X	X
▪ Lutte à la pauvreté[3]	X	
▪ Maladies évitables par l'immunisation		X
▪ VIH-sida et maladies transmissibles sexuellement (MTS)		X
▪ Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	X	

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

1 Plan d'action 1995-1998 sur les priorités régionales de santé et de bien-être et Plan de consolidation des services 1999-2002, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

2 Priorités nationales de santé publique 1997-2002, ministère de la Santé et des Services sociaux.

3 En lien avec un des principes directeurs des priorités nationales de santé publique qui est de s'engager davantage dans la lutte contre les inégalités en matière de santé et de bien-être.

FORMULAIRE DE SUIVI D'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS OU PROJETS SUBVENTIONNÉS[1] PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

Bilan complété le : _____ / année _____ / mois _____ / jour

Programme de financement : _____

Projet subventionné
Titre :
Date de début : _____ / année _____ / mois

Établissement de santé et services sociaux ou organisme communautaire	
Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :

Responsable du projet		
Nom :		Fonction :
Téléphone :	Télécopieur :	Courrier électronique :

Description succincte des problèmes et besoins sur lesquels vous intervenez et objectifs poursuivis

Description de la clientèle rejointe
Indiquer <u>le nombre et les caractéristiques</u> des personnes rejointes (ex. : groupe d'âge, sexe, type de famille (monoparentale ou bi-parentale), milieu géographique (territoire de CLSC), milieu socioéconomique (favorisé ou défavorisé), etc.); s'il s'agit d'intervenants : nombre selon le type d'emploi et la catégorie d'établissements ou d'organismes.

Est-ce que vous souhaitiez rejoindre un plus grand nombre de personnes ? Oui ___ Non ___ Si oui, combien? _____ Quelles sont les raisons autres que financières qui expliquent pourquoi vous n'avez pas été en mesure de les rejoindre ?

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

[1] Dans le cadre des programmes spécifiques de financement pour les priorités de santé et de bien-être.

Description des principales activités réalisées

Résultats sur les personnes rejointes et sur leur environnement
(indiquer s'il s'agit de perceptions ou de résultats obtenus dans le cadre d'une évaluation)

Bilan financier du projet – État des revenus et dépenses
L'information sur les revenus et les dépenses doit porter exclusivement sur le projet mentionné dans la lettre d'accompagnement

Perspectives d'action pour la prochaine année
Envisagez-vous des suites à ce projet ? Si oui, lesquelles ? S'il y a lieu, quelle est l'estimation et la justification de vos besoins financiers ?

Faire parvenir le formulaire à :
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
À l'attention de :
525, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 2S8

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

Note : le formulaire dans son format intégral est disponible sur demande par courrier électronique à l'adresse suivante : marcelle.boissinot@ssss.gouv.qc.ca.

GRILLE D'ANALYSE DES ACTIVITÉS OU PROJETS SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES DE FINANCEMENT EN LIEN AVEC LES PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Titre du projet : _____

Territoire desservi : _____

Nom de l'établissement ou organisme : _____

Équipe d'analyse : _____ Date d'analyse : _____

❑ **Mesure qui s'inscrit dans le créneau[1] de la promotion de la santé et du bien-être ou de la prévention des problèmes de santé et de bien-être** : oui _____ non _____

? Si oui, répondre aux critères d'analyse suivants.

? Si non,
- préciser le volet de la gamme de services concernés : _____
- et compléter seulement la section 4 sur les recommandations.

1. ANALYSE (selon une échelle évolutive de 0 à 100 points)

Critères d'analyse	
Pertinence	**(40 points)**
Mesure en lien avec les priorités régionales de santé et de bien-être, les priorités nationales de santé publique et les orientations ministérielles	(5 *points*)
Mesure la plus précoce possible dans l'histoire naturelle du ou des problèmes	(10 *points*)
Mesure qui agit sur plusieurs problèmes prioritaires [2]	(15 *points*)
Mesure issue ou résultant d'un processus de mobilisation de la communauté ou de concertation intersectorielle	(10 *points*)
REMARQUES :	
Qualité	**(40 points)**
Cohérence entre les problèmes ou besoins identifiés et les objectifs poursuivis	(5 *points*)
Cohérence entre les activités proposées et les objectifs poursuivis	(5 *points*)
Cohérence entre les objectifs poursuivis et la clientèle visée	(5 *points*)
Activités suffisantes pour atteindre les objectifs poursuivis (durée, intensité)	(5 *points*)
Mesure appuyée par une reconnaissance scientifique de son efficacité à réduire l'incidence des problèmes de santé et de bien-être ou mesure qui comprend les ingrédients les plus prometteurs pour favoriser la santé et le bien-être ou pour réduire les problèmes de santé et de bien-être	(20 *points*)
REMARQUES :	
Résultats et perspectives	**(20 points)**
Atteinte des objectifs poursuivis	(5 *points*)
Atteinte de la clientèle visée	(5 *points*)
Congruence entre les activités réalisées et les résultats observés	(5 *points*)
Pertinence des suites proposées au projet	(5 *points*)
REMARQUES :	
Résultats	**(100 points)**

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

---

[1] La promotion de la santé met l'accent sur les conditions favorables à la santé et au bien-être. Elle recourt à des stratégies qui visent à favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles, à renforcer la participation sociale et la mobilisation de la communauté (empowerment), à créer des milieux favorables à la santé et au bien-être, à intensifier la mise en place de services préventifs et de pratiques préventives.
La prévention vise à réduire les problèmes de santé et de bien-être en ciblant les facteurs de protection et de risque associés à ces problèmes. Elle privilégie les mesures qui agissent le plus précocement possible, avant que les individus ne se retrouvent en situation de crise et en besoin de services de traitement ou de réadaptation.

[2] Ne s'applique pas pour la priorité sur le cancer du sein; apprécier la pertinence sur 25 points au lieu de 40, pour un total de 85.

- SI, PROJET EN PROMOTION ET PRÉVENTION -

2. COMMENTAIRES SUR LA CONGRUENCE ENTRE LE FINANCEMENT ACCORDÉ ET SON UTILISATION AUX FINS PRÉVUES

3. RECOMMANDATIONS

Consolider le projet

En augmentant le financement à
En maintenant le financement actuel à
Pour une période de ____ ans

¦ *REMARQUES :*

Recentrer le projet de façon à maximiser les actions en promotion - prévention

Description des changements proposés et des conditions de réalisation incluant le financement et la période de temps requis

Poursuivre le projet en examinant la possibilité de recourir au financement de base de l'établissement ou l'organisme

¦ *REMARQUES :*

Mettre un terme au projet

¦ *REMARQUES :*

- SI, PROJET AUTRE QUE PROMOTION ET PRÉVENTION (responsabilité de la DOS) –

4. RECOMMANDATIONS

Procéder à une analyse du projet sur le plan de la pertinence, de la qualité et des résultats

¦ *REMARQUES :*

Lorsque le projet répond aux critères de pertinence, de qualité et de résultats, examiner les solutions de rechange pour financer le projet à partir d'autres enveloppes budgétaires que celle réservée à la promotion et à la prévention et proposer une alternative

¦ *REMARQUES :*

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

GRILLE D'ANALYSE DES PROCESSUS DE MOBILISATION (STRUCTURES OU GROUPES DE CONCERTATION) SUBVENTIONNÉS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES SPÉCIFIQUES DE FINANCEMENT EN LIEN AVEC LES PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

(ex. : Tables d'actions préventives Jeunesse, Tables de concertation sur la violence faite aux femmes, Programmes intégrés MCV/CP et autres regroupements de concertation)

Nom du groupe de concertation :
Territoire desservi :
Secteurs d'activité représentés :
Équipe d'analyse :
Date d'analyse :

- **Existence d'un plan d'action intersectoriel qui s'inscrit dans le créneau[1] de la promotion de la santé et de la prévention des problèmes de santé et de bien-être :** oui ____ non____
  - Si oui, répondre aux critères d'analyse suivants.
  - Si non, préciser le ou les volets de la gamme de services concernés et compléter seulement la section 4 sur les recommandations

1. ANALYSE (selon une échelle évolutive de 0 à 100 points)

Critères d'analyse	
Présence d'un programme-cadre régional en lien avec les priorités régionales de santé et de bien-être, les priorités nationales de santé publique et les orientations ministérielles	(10 points)
Présence d'un plan d'action local en lien avec le programme-cadre	(10 points)
Présence de l'une ou de plusieurs des stratégies suivantes dans le programme-cadre et dans le plan d'action local : • Développement des compétences personnelles et sociales • Participation sociale et mobilisation de la communauté (empowerment) • Aménagement d'environnements favorables à la santé et au bien-être • Intégration de l'approche préventive dans les pratiques • Action politique (intervention législative, pression politique et politique publique)	(10 points)
Programme-cadre et plan d'action local qui comprend des mesures efficaces et les ingrédients les plus prometteurs pour favoriser la santé et le bien-être ou pour réduire les problèmes de santé et de bien-être	(10 points)
Présence de balises qui permettent de guider le choix de mesures efficaces ou prometteuses; si oui, lesquelles :_____	(10 points)
Établissements ou organismes concernés par le plan intersectoriel, représentés à la Table de concertation	(10 points)
Présence d'une ressource-pivot ou d'un agent de liaison qui soutient de façon continue les partenaires de la Table de concertation dans la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel	(10 points)
Intégration de projets ou activités du plan intersectoriel au sein des établissements ou organismes représentés à la Table de concertation	(10 points)
Projets ou activités en nombre suffisant	
• pour rejoindre la clientèle visée dans le plan intersectoriel	(5 points)
• pour atteindre les objectifs visés (durée, intensité)	(5 points)
Participation des populations visées aux projets ou activités	(5 points)
Complémentarité de financement avec celui de la Régie régionale (partenariat de financement intersectoriel pour la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel)	(5 points)

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

[1] La promotion de la santé met l'accent sur les conditions favorables à la santé et au bien-être. Elle recourt à des stratégies qui visent à favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles, à renforcer la participation sociale et la mobilisation de la communauté (empowerment), à créer des milieux favorables à la santé et au bien-être, à intensifier la mise en place de services préventifs et de pratiques préventives.
La prévention vise à réduire les problèmes de santé et de bien-être en ciblant les facteurs de protection et de risque associés à ces problèmes. Elle privilégie les mesures qui agissent le plus précocement possible, avant que les individus ne se retrouvent en situation de crise et en besoin de services de traitement ou de réadaptation.

- SI, PLAN D'ACTION INTERSECTORIEL EN PROMOTION ET PRÉVENTION –

2. COMMENTAIRES SUR LES FACTEURS FACILITANTS ET LES OBSTACLES

3. RECOMMANDATIONS

Poursuivre le financement pour la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel

En l'augmentant à
En le maintenant à
Pour une période de ____ ans

REMARQUES :

Introduire dans les exigences de financement les balises qui permettent d'optimiser la concertation et les actions intersectorielles en promotion et prévention

Description des changements proposés et des conditions de réalisation incluant le financement et la période de temps requis

Préciser si la poursuite du financement doit être assumée à partir du financement de base des organismes communautaires (SOC) ou du financement par objectif (budget des priorités de santé et de bien-être (préciser la priorité), budget du Plan d'action jeunesse, budget du Programme de prévention en toxicomanie, fonds de lutte au tabagisme, réallocations du Plan de consolidation (préciser la source), autres, préciser)

REMARQUES :

Mettre un terme au financement

REMARQUES :

- SI, AUTRE QUE PROMOTION ET PRÉVENTION (responsabilité de la DOS) –

4. RECOMMANDATIONS

Procéder à une analyse des éléments qui permettent d'optimiser la concertation et les actions intersectorielles

REMARQUES :

[illegible]

REMARQUES :

Source : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

525, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec)
G1M 2S8
Téléphone : (418) 529-5311
(418) 525-1502 (ATS)
Télécopieur : (418) 529-4463
Site internet : www.rrsss03.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-921332-76-0